

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：養護老人ホーム 緑川荘 (施設名)	種別：養護老人ホーム
代表者氏名： 理事長 荒瀬 一巳 (管理者)： 施設長 小西 守彦	開設年月日： 平成21年4月1日
設置主体：社会福祉法人五色会 経営主体：同上	定員：50人 (利用人数) 47人
所在地：〒861-4602 上益城郡甲佐町大字緑町50番地	
連絡先電話番号： 096-234-0109	FAX番号： 096-234-3340
ホームページアドレス	http://www.

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
健康状態のチェック、日常生活上の支援・相談、各種行事、食事の提供等	毎月の誕生会、賀の祝い、初詣、夏祭り、節分、敬老会、花見、日帰り旅行、クリスマス会、ふれあいスポーツ大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
令和3年度から全個室（50室）	多目的室、食堂、散髪室、浴場、洗濯作業場、相談員室、診療所、支援員室、看護師室、宿直室、施設長室、厨房、事務室他

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>緑川沿いに建つ施設は、地元の山々を望みながら、鳥の鳴き声や春には満開の桜並木を目の当たりにでき、居ながらにして季節を満喫できる環境です。「入所者ファースト」の姿勢を忘れず、入所者が楽しく、仲良く、生きがいを持って健やかに幸せを感じる生活を送っていただくことを一番の目標とし、部署間の連携に取り組んでいます。</p>
--

3 評価結果総評

<p>◆特に評価の高い点</p> <p>1. 施設長は、自らの役割と責任を明確にし、「入所者ファースト」の精神を伝えながら共に業務にあたっています。</p> <p>施設長は新年度や会議などで、全職員が養護老人ホームの役割を認識し、報・連・相の徹底や情報の共有によって、サービスの提供に取り組むように周知を図っています。</p> <p>また、自ら企画、準備を行う「緑川荘映画の日」は、2016年5月から月1回以上実施されており、これまで上映回数は80回に上っています。時代劇（水戸黄門や鬼平犯科帳など）が中心ですが、邦画（寅さんシリーズなど）もあり、入所者は毎月楽しみに、会場の多目的室に集われています。</p>

2. 職員が働きやすい環境の整備がなされています。

70歳までの再雇用等の就業規則改正やコロナ特別休暇の制定、年次有給休暇の入職当初からの10日間の付与、職員の休暇取得を考慮したシフト組等職員が働きやすい環境の整備がなされています。職員自己評価や聞き取りからも「子育て家庭だが、安心して働ける職場である」との評価の声があります。

3. 入所者の楽しみであることを十分理解し、工夫された手作り食が提供されています。

- 献立は、年2回実施する嗜好調査をはじめ、栄養士や関係職員と入所者2名が参加し、毎月開催される給食会議で出された意見を参考にしながら立てられています。季節感や旬を活かした料理や鮎の甘露煮など郷土料理の提供をはじめ、地元の専門店（豆腐・精肉など）を積極的に活用し、工夫された食事提供が行われています。
- 毎朝のミーティングやそれぞれの部署日誌で、入所者の状況を共有しており、食事についても個々に応じた食事支援や厨房との連携が図られていることが、健康や栄養面を支えるだけでなく、一日の楽しみの一つとなっています。
また、栄養士は毎日、2～3回食堂を訪れ、入所者とコミュニケーションを図りながら、食の進み具合や要望を確認しています。入所者の声や表情を直接確認できる施設内調理は食事の満足に繋がっています。

◆改善を求められる点

1. 経営課題を明文化し、各分野についての現状分析を行い、中・長期的な視点からの課題解決に向けての取組を期待します。

- 各分野（サービス内容、組織体制、設備整備、職員体制、人材育成等）について現状を分析したうえで、課題を明文化して法人役員や職員間で共有を図り、中・長期的ビジョンを明確にした計画（中・長期計画）や財源の裏打ちとなる収支計画の早急な策定が望まれます。
- 事業計画（単年度）については、中・長期計画を反映し、数値目標も設定した具体的な計画の策定が期待されます。
- 今回の第三者評価結果を分析し、取組課題を明確にしたうえで、必要に応じて中・長期計画に反映し、職員と情報を共有しながら着実に課題解決に取り組まれることを期待します。

2. 外部に向けての情報発信を充実させるための工夫が望まれます。

運営の透明性を確保するため、施設としての理念や基本方針、福祉サービス内容、事業計画、今回の第三者評価結果等を載せたホームページの作成が期待されます。

3. 職員の質の向上に向けた体制の整備が望まれます。

「期待する職員像」を明確にして、組織の目標を職員に周知徹底したうえで、職員一人ひとりの目標を設定し、進捗状況を確認する等の体制整備が望まれます。

4. 福祉人材の確保・定着及び実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修受け入れの取組が望まれます。

- 法人と連携して人員体制の基本的考え方や人材育成方針を明確にし、具体的な人材の確保・育成計画を策定されることを期待します。

- 福祉施設の社会的責務として、福祉サービスに関わる専門職の研修受け入れの基本姿勢を明文化し、受け入れマニュアルの整備・実習指導者の配置を行い、実習生等を受け入れられることを期待します。

5. 継続した自己評価の実施、第三者評価の受審に期待します。

今回の第三者評価では、職員の自己評価やアンケートから、施設の優れている点や改善が必要と思われる点とそれらへの対応策などが書かれていました。部門を横断した会議やミーティングで情報の共有化が図られていますが、十分な周知に繋がっていない現状も見られました。

また、指針やマニュアルの策定に至っていない取り組みも多く、職員の意見を反映しながら策定を進められることが期待されます。

入所者・家族アンケートには、施設への感謝とともに、定期的なアンケート調査の実施などを望まれる内容もありました。

今回の受審結果を踏まえ、全職員で検討を行い、入所者サービスの向上や職員のレベルアップに継続して取り組まれることを期待します。

4 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント（400字以内）

(R4. 7. 11)

今回初めて、第三者評価を受審し評価をいただきました。

根本となる中・長期的なビジョンや計画や財源の裏打ちとなる収支計画策定や経営課題について職員とのコミュニケーションを図りながら早速取り掛かり計画的に策定を図り、理事会に諮って説明を行って進めていきたいと思えます。

事業計画などやマニュアル作成を作成過程において職員との問題点や課題の共有を図り、入所者ファーストの観点からどのように周知や実施を行っていくかについても議論を深めていきます。

今後、評価Cについては、評価bになるように他法人あるいは他施設の資料等を参考にしながら主任会議等に諮り、順次取り組みを進めていきます。

最後に組織的に取り組んでいたと思っていたことが、職員の自己評価であったように周知されておらず、伝わっていなかったという点は反省し、あらためて「緑川荘」入所者のファーストとは、何なのかを職員一同考えていきます。

また、施設のホームページは作成済ではありますが、今後理念や基本方針、事業計画、第三者評価受審結果等を掲載して、中身の充実を図っていきます。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【養護老人ホーム版】

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	令和3年 7月 16日～ 令和4 年 8月 8日
評価調査者番号	① 06-26
	② 13-001
	③ 18-008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：養護老人ホーム 緑川荘 (施設名)	種別：養護老人ホーム
代表者氏名： 理事長 荒瀬 一巳 (管理者)： 施設長 小西 守彦	開設年月日： 平成21年4月1日
設置主体：社会福祉法人五色会 経営主体：同 上	定員：50人 (利用人数) 47人
所在地：〒861-4602 上益城郡甲佐町大字緑町50番地	
連絡先電話番号： 096-234-0109	FAX番号： 096-234-3340
ホームページアドレス	http://midorikawasou.jimdofree.com

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
健康状態のチェック、日常生活上の支援・ 相談、各種行事、食事の提供等	毎月の誕生会、賀の祝い、初詣、夏祭り、節分、敬老会、花見、日帰り旅行、クリスマス会、ふれあいスポーツ大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
令和3年度から全個室 (50室)	多目的室、食堂、散髪室、浴場、洗濯作業場、 相談員室、診療所、支援員室、看護師室、宿直室、施設長室、厨房、事務室他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	1	
事務長	1		社会福祉主事	4	
事務主任	1		介護福祉士	2	

主任生活相談員	1		看護師	2	
生活相談員	1		栄養士	2	
看護師	2		調理師	4	1
主任支援員	1		防火管理者	2	
支援員	6				
栄養士	2				
調理員	5				
夜間支援員		6			1
合 計	2 1	6	合 計	1 7	1

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

基本理念

緑川荘は、利用者がともに生きる場として利用者の人権を尊重し、個人の人格と尊厳を大切にしながら健康で文化的な心豊かな生活の実現に努め、利用者の幸福の追求に職員一丸となって努めていく。

緑川荘が提供する福祉サービスは、利用者から信頼され、心身ともに健やかに養護され、安心した老後を送ることができるように支援するものとし、良質かつ適切なものでなければならない。

基本方針

- 1、利用者的人権を保障し、主体性を尊重した自己実現の支援を図る。
 - (1)利用者を独立した人格として尊重し、人権の擁護に最大限努める。
 - (2)利用者が主体的に自己実現を図られるよう、できる限り支援する。
- 2、多様な障害や課題を持つ利用者のニーズに応じたサービスを提供する。
 - (1)利用者個々の生活の困難さに対応してサービスを提供する。
 - (2)ノーマライゼーション（高齢者や障害者などを施設に隔離せず、健常者と一緒に助け合いながら暮らしていくのが正常な社会のあり方であるとする考え方）の考え方を踏まえ、「ともに生きる」ための生活環境を構築する。
- 3、地域の社会資源におけるネットワークを構築し、地域に根ざした施設を目指す。
 - (1)他方、他機関を含めた地域の社会資源とのネットワークを活用し、利用者のニーズに応じた支援を提供する。
 - (2)緑川荘自身が地域の社会資源として機能することを目指す。

3 施設・事業所の特徴的な取組

緑川沿いに建つ施設は、地元の山々を望みながら、鳥の鳴き声や春には満開の桜並木を目の当たりにでき、居ながらにして季節を満喫できる環境です。「入所者ファースト」の姿勢を忘れず、入所者が楽しく、仲良く、生きがいを持って健やかに幸せを感じる生活を送っていただくことを一番の目標とし、部署間の連携に取り組んでいます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月16日（契約日）～ 令和4年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 施設長は、自らの役割と責任を明確にし、「入所者ファースト」の精神を伝えながら共に業務にあたっています。

施設長は新年度や会議などで、全職員が養護老人ホームの役割を認識し、報・連・相の徹底や情報の共有によって、サービスの提供に取り組むように周知を図っています。

また、自ら企画、準備を行う「緑川荘映画の日」は、2016年5月から月1回以上実施されており、これまで上映回数は80回に上っています。時代劇（水戸黄門や鬼平犯科帳など）が中心ですが、邦画（寅さんシリーズなど）もあり、入所者は毎月楽しみに、会場の多目的室に集われています。

2. 職員が働きやすい環境の整備がなされています。

70歳までの再雇用等の就業規則改正やコロナ特別休暇の制定、年次有給休暇の入職当初からの10日間の付与、職員の休暇取得を考慮したシフト組等職員が働きやすい環境の整備がなされています。職員自己評価や聞き取りからも「子育て家庭だが、安心して働ける職場である」との評価の声があります。

3. 入所者の楽しみであることを十分理解し、工夫された手作り食が提供されています。

○ 献立は、年2回実施する嗜好調査をはじめ、栄養士や関係職員と入所者2名が参加し、毎月開催される給食会議で出された意見を参考にしながら立てられています。季節感や旬を活かした料理や鮎の甘露煮など郷土料理の提供をはじめ、地元の専門店（豆腐・精肉など）を積極的に活用し、工夫された食事提供が行われています。

○ 毎朝のミーティングやそれぞれの部署日誌で、入所者の状況を共有しており、食事についても個々に応じた食事支援や厨房との連携が図られていることが、健康や栄養面を支えるだけでなく、一日の楽しみの一つとなっています。

また、栄養士は毎日、2～3回食堂を訪れ、入所者とコミュニケーションを図りながら、食の進み具合や要望を確認しています。入所者の声や表情を直接確認できる施設内調理は食事の満足に繋がっています。

◆改善を求められる点

1. 経営課題を明文化し、各分野についての現状分析を行い、中・長期的な視点からの課題解決に向けての取組を期待します。

○ 各分野（サービス内容、組織体制、設備整備、職員体制、人材育成等）について現状を分析したうえで、課題を明文化して法人役員や職員間で共有を図り、中・長期的ビジョンを明確にした計画（中・長期計画）や財源の裏打ちとなる収支計画の早急な策定が望まれます。

○ 事業計画（単年度）については、中・長期計画を反映し、数値目標も設定した具体的な計画の策定が期待されます。

○ 今回の第三者評価結果を分析し、取組課題を明確にしたうえで、必要に応じて中・長期計画に反映し、職員と情報を共有しながら着実に課題解決に取り組まれることを期待します。

2. 外部に向けての情報発信を充実させるための工夫が望まれます。

運営の透明性を確保するため、施設としての理念や基本方針、福祉サービス内容、事業計画、今回の第三者評価結果等を載せたホームページの作成が期待されます。

3. 職員の質の向上に向けた体制の整備が望まれます。

「期待する職員像」を明確にして、組織の目標を職員に周知徹底したうえで、職員一人ひとりの目標を設定し、進捗状況を確認する等の体制整備が望まれます。

4. 福祉人材の確保・定着及び実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修受け入れの取組が望まれます。

- 法人と連携して人員体制の基本的考え方や人材育成方針を明確にし、具体的な人材の確保・育成計画を策定されることを期待します。
- 福祉施設の社会的責務として、福祉サービスに関わる専門職の研修受け入れの基本姿勢を明文化し、受け入れマニュアルの整備・実習指導者の配置を行い、実習生等を受け入れられることを期待します。

5. 継続した自己評価の実施、第三者評価の受審に期待します。

今回の第三者評価では、職員の自己評価やアンケートから、施設の優れている点や改善が必要と思われる点とそれらへの対応策などが書かれていました。部門を横断した会議やミーティングで情報の共有化が図られていますが、十分な周知に繋がっていない現状も見られました。

また、指針やマニュアルの策定に至っていない取り組みも多く、職員の意見を反映しながら策定を進められることが期待されます。

入所者・家族アンケートには、施設への感謝とともに、定期的なアンケート調査の実施などを望まれる内容もありました。

今回の受審結果を踏まえ、全職員で検討を行い、入所者サービスの向上や職員のレベルアップに継続して取り組まれることを期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R4. 7. 11)

今回初めて、第三者評価を受審し評価をいただきました。

根本となる中・長期的なビジョンや計画や財源の裏打ちとなる収支計画策定や経営課題について職員とのコミュニケーションを図りながら早速取り掛かり計画的に策定を図り、理事会に諮って説明を行って進めていきたいと思えます。

事業計画などやマニュアル作成を作成過程において職員との問題点や課題の共有を図り、入所者ファーストの観点からどのように周知や実施を行っていくかについても議論を深めていきます。

今後、評価Cについては、評価bになるように他法人あるいは他施設の資料等を参考にしながら主任会議等に諮り、順次取り組みを進めていきます。

最後に組織的に取り組んでいたと思っていたことが、職員の自己評価であったように周知されておらず、伝わっていなかったという点は反省し、あらためて「緑川荘」入所者のファーストとは、何なのかを職員一同考えていきます。

また、施設のホームページは作成済ではありますが、今後理念や基本方針、事業計画、第三者評価受審結果等を掲載して、中身の充実を図っていきます。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人・家族	28名	
聞き取り調査	利用者本人	5名	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

<共通評価基準>

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>「個人の人権と尊厳を大切にし、利用者の幸福の追求を職員一丸となって努めていく」との理念をパンフレットに明記し、実践目標と題する基本方針とともに施設玄関の掲示板に掲示しています。</p> <p>施設長は、職員会議や主任会議で理念や基本方針を説明していますが、職員自己評価では「掲示をしっかりと見ることがない」「周知が図られているとは言えない」「利用者や家族への周知は不明」との声が出ており、分かりやすい工夫とともに周知状況の確認が必要と思われる。</p> <p>また、基本方針には、理念の実現に向けた項目は列記されていますが、今後は更に、職員の行動規範となるような具体的な内容を記載され、施設の顔ともいえる理念や基本方針は、ホームページを作って掲載されることを期待します。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向や事業経営をとりまく環境については、県老人福祉施設協議会の研修や関係雑誌で情報を得ていますが、地域の動向については、同郡内の養護老人ホームとの情報交換及び地元町からの情報を得て分析しています。</p> <p>定期的なコストや利用者の推移は把握されていますが、今後は、入所者の6割を占める地元町の各種福祉計画についても分析し、地域課題の把握に努められることを期待します。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>施設長は、今回の第三者評価の訪問調査において経営課題として、①入所者数の確保②職員の意識改革③措置費単価の増額改定④人材確保をあげられています。</p> <p>しかし、これらの経営課題は、事業計画等の文書には記載されておらず、「経営課題は周知されていないので分からない」という職員自己評価もあり、職員間での共有は十分ではないようです。</p> <p>今後は、サービス内容や組織体制、設備整備、職員体制、人事育成等についての現状分析を行い、具体的な課題や問題点を明らかにして、役員間の共有化と職員への周知を図ってい</p>		

くことが望めます。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンや計画は、法人でも施設でも策定されていません。</p> <p>今後は、理念や基本方針の実現に向けての目標を明確にして、組織体制、設備整備、人材育成等の各分野についての具体的な取組を明確にした中・長期計画及び財源の裏打ちとなる収支計画を早急に策定されることを期待します。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、部門ごとの事業内容を記載する形で策定されていますが、中・長期的な視点は見当たらず、数値目標の設定もなされていないようです。</p> <p>今後は、中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定し、この内容を反映した事業計画を策定されることを期待します。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、施設長が各部門の責任者に意見を聞いて策定するようにしています。</p> <p>職員へは、施設長が年度初めの職員会議で概要を説明し、周知するようにしていますが、職員の自己評価では、「文書配布はないため、職員の理解が十分とは言い切れないと思う」との声も上がっています。</p> <p>今後は、職員の参加意識を高めるためにも職員意見の反映方法を工夫して、ボトムアップ型を採り入れた事業計画の策定が期待されます。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、毎月の行事計画を利用者自治会で話すほか廊下の掲示板に貼り出して周知しています。しかし、職員自己評価では、「自治会で周知しているが、どの程度伝わっているかは分からない」との声もあります。</p> <p>今後は、行事計画だけではなく、利用者の生活に密接にかかわる、居住環境の整備や生活相談援助等の事項についても、分かりやすい資料を作成、配布して説明を行う等の工夫が望まれます。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組は、処遇方針検討会議、給食会議、ケース診断会議</p>		

<p>等の間で行われています。しかし、「質の向上意識の低さが課題である」という職員自己評価もあります。</p> <p>今後は、部門ごとでなく、総合的な見地から福祉サービスの内容を組織的に評価する場として主任会議を位置付け、今回受審された第三者評価基準に基づく自己評価を定期的に（年1回）行うような体制の整備が期待されます。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・ ㉔
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員会議や主任会議で問題点等を提起し、改善に向けた取組を促していますが、組織として取組課題を明確化するまでには至っていません。</p> <p>今後は、今回の第三者評価結果を分析し、文書で課題を明確にしたうえで改善策を策定し、必要に応じて中・長期計画に反映して着実に取り組まれることを期待します。</p>		

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(1)-① 施設管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	㉑ ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、年度初めの職員会議で報・連・相を周知徹底し、情報を共有し、事故防止を図ってサービスの向上に努めるという経営方針を説明しており、事務分掌表に役割と責任が明記されています。また、運営規程で不在時の権限委任も明文化されています。</p>		
11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・ ㉒ ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、県老人福祉施設協議会や城北ブロック養護老人ホーム施設長会議等での研修会に出席し、また、福祉関係月刊誌を購読して法令等についての理解を深めており、職員会議で職員に伝え、時には新聞報道のコピーを回覧して周知しています。</p> <p>今後は、環境配慮や雇用・労働を含む幅広い分野についての法令リストを作り、必要に応じてその要点を整理しておくことを期待します。</p>		
II-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・ ㉓ ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員会議で入所者ファーストの精神で福祉サービスの提供に取り組むように周知を図っており、また、主任会議で職員の意見を聞くようにしています。意見箱は設置されていますが、令和2年度に居室が完全個室化したことで、これまで要望が挙がっていたプライバシーの確保も改善され、現在はほとんど活用されていないようです。</p> <p>今後は、第三者評価の利用者調査表等を参考にして利用者の満足度調査を行い、課題を把握したうえで、職員の教育や研修に活かされることを期待します。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉑ ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、70歳までの再雇用等の就業規則の改正やコロナ特別休暇の制定、職員の休暇</p>		

取得希望を尊重したシフト作成等により、職員の働きやすい環境の整備に努めています。また、年次有給休暇は、入社当初から10日が付与されており、残業も少なく、職員自己評価では、「職員の働きやすい環境整備が行われている」との声が上がっています。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・ ㉔
<p><コメント></p> <p>人材確保は、主にハローワークを通して行われていますが、調理員等については、職員が近隣にチラシを配布して採用が行われています。</p> <p>しかし、必要な福祉人材の確保・定着等についての基本的考え方や人材確保・育成の方針は見当たりません。</p> <p>今後は、法人と連携して、人員体制の基本的考え方や人材育成方針を明確にしたうえで具体的な人材確保・育成計画を策定されることを期待します。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ㉕ ・c
<p><コメント></p> <p>昇任・昇格等の人事基準は、給与規程で職務ごとの等級、格付基準、職務経験換算が示されていますが、キャリアパスに必要な昇任・昇格に必要な経過年数等は明示されていません。</p> <p>人事考課は、5月の夏季賞与と10月の定期昇給時期に1次（評定者は施設長）から3次（評定者は理事長）まで5段階での評価が行われています。</p> <p>このほか、職員は年1回（不定期）、自己申告書（記入内容は、家族状況・現在の職務の量や難しさ・働きがい・適正について5段階評価。また、自由記述として、希望研修や悩み、施設に望みたいこと）を提出するようになっており、施設長が面接を行っています。</p> <p>今後は、期待する職員像を明確にし、人事考課の際に自己申告書を活用して個人面接を行い、その結果については本人へフィードバックされることを期待します。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	㉖ ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、自己申告書に基づいて職員との個別面接を行って、悩み等を聞いています。有給休暇も職員の意向を尊重したシフト表の作成等で、ほぼ完全消化に近い取得状況で、時間外勤務も看護師や事務員を除き、ほとんどないような状態です。</p> <p>福利厚生は、ソウエルクラブに加入しており、職員互助会（職員は月千円を負担）による冠婚葬祭の祝い金や見舞金の支給が行われています。</p> <p>また、忘年会や歓送迎会費用の半額を施設が負担しており、職員が和気あいあいと働きやすい環境づくりに努めています。</p> <p>職員自己評価でも「福利厚生もあり、子育て家庭だが、困ったことはない」との声が出ています。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・ ㉗
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成については、これからの課題となっています。</p> <p>「期待する職員像」を明確にし、組織の目標を職員に周知徹底したうえで、職員一人ひと</p>		

りの目標を設定して、面接による進捗状況の確認を行われることを期待します。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>職員の教育・研修については、研修実施要綱（H27.10 施行）で、研修基本方針として3項目（①施設内研修の計画的実施②外部研修への積極的参加③自主研修の充実）を掲げており、事務長を研修責任者とし、研修台帳を作成することとしています。</p> <p>しかし、コロナ禍で外部研修が少ないなか、主体となっている施設内研修は短時間研修に終わっているのが現状のようです。</p> <p>今後は、研修基本方針に基づいて習熟度、職種別等の研修体系を明確にしたうえで、計画的な研修を実施されることを期待します。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの教育・研修は、各部門の主任が、個別的なOJTを行っており、力を入れている自主研修については、旅費又は研修受講費を補助し、3年間で5日間の有給の教育訓練休暇が取れるようになっていきます。</p> <p>また、主に社会福祉協議会や県老人福祉施設協議会が主催する外部研修会には、施設長が指名して参加させるようにしています。</p> <p>今後は、職員の研修参加意欲を引き上げるためにも、研修基本方針に示されている研修台帳を整備し、職員一人ひとりの研修管理を行い、研修履歴をキャリアパスと結び付けるような体制の構築が望まれます。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>「中学生の職場体験としての受け入れ」は行われていますが、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修受け入れの実績はありません。</p> <p>今後は、福祉施設の社会的責務として、法人とも連携して、これらの専門職の教育・育成についての基本姿勢を明文化し、受け入れマニュアルを整備し、実習指導者を配置して実習生等の受け入れを実行されることを期待します。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>法人としてホームページに掲載しているのは、社会福祉法人に提出が義務付けられている現況報告書のみで、当施設に関する情報のホームページ掲載はなされていません。</p> <p>今後は、今回の第三者評価受審を踏まえて、施設としての理念や基本方針、サービス内容、事業計画、第三者評価受審結果等を載せたホームページの作成が望まれます。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>事務、計理、取引等については、事務分掌表で権限や責任が明確にしてあり、職員にも周</p>		

知されています。

内部監査として、法人の監査委員（2名）による年2回の定期監査が行われています。また、施設として公認会計士事務所に委託して会計処理の指導を受けています。

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・ ㉑ ・c
<p><コメント></p> <p>入所者と地域との交流としては、コロナ禍以前の中学生の職場体験学習としての受け入れや当施設で行う地元敬老会への参加、地元老人クラブのカラオケ同好会と入所者との毎月のカラオケ大会や町の産業文化祭への生け花クラブの作品展示等があります。</p> <p>また、施設の夏祭りは、町長や区長、民生委員等を招いて盛大に行われています。</p> <p>今後は、地域との関わり方についての基本的な考え方を文書化し、入所者が活用できる社会資源や地域情報をまとめて掲示して情報を提供することも期待されます。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・ ㉑ ・c
<p><コメント></p> <p>現在はコロナ禍で実施されていませんが、ボランティアとして、日本舞踊、二胡演奏、歌唱、生け花、手工芸等幅広い受け入れがなされていました。また、学校教育への協力として地元保育園児や小学生との交流会も実施されていました。</p> <p>今後は、ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明示し、受け入れマニュアルの整備を行われることを期待します。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	㉑ ・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関等との連携は、上益城郡や城北地区の養護老人ホーム連絡協議会、上益城郡老人福祉施設連絡協議会で共通課題について意識の共有を行い、地元町役場や居宅介護支援事業所のケアマネジャーとも連携を図っています。</p> <p>また、入所者の離設などの事態に対応するため駐在所とも連携を取っています。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	㉑ ・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズや生活課題は、町のケア会議に主任生活相談員が出席し、また町役場担当課からも入手しています。</p> <p>以前は、当施設で、高齢化や老人ホームをテーマとした民生委員の研修会を行ったこともあり、さまざまな機会をとらえて福祉ニーズの把握に努めています。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ ㉑ ・c
<p><コメント></p> <p>令和3年度に地元町と福祉避難所設置運営協定を締結しています。また、令和2年度に居</p>		

室の個室化のための施設整備を行う前は、施設の広場を開放して、地域の資源ごみ回収が行われていました。

今後は、地域の人々向けの老人福祉についての講演会等も行うことで、より養護老人ホームについての理解を深められることを期待します。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>実践目標に入所者を尊重した福祉サービスの提供を明示しており、施設長は、虐待防止等について新聞記事等の具体事例を示しながら職員研修を行っています。</p> <p>今後は、「言葉遣いや支援の際に入所者ファーストでない時がある」という職員アンケートの声も上がっており、入所者を尊重した倫理綱領や規定を策定し、職員研修で周知徹底されることを期待します。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>令和2年度に増築が行われ、居室の完全個室化が実現し、プライバシーが守れるようになったことで、以前のような同室の入所者についての苦情等はほとんどなくなったようです。</p> <p>しかし、職員自己評価では「人の目に触れるところで入所者の紙パンツの交換が行われているのが現状であり、プライバシー保護は徹底できていないと思う」との声もあります。</p> <p>今後は、プライバシー保護についての姿勢等を明記した規程やマニュアルを整備し、職員に周知徹底して福祉サービスの提供に当たられることを期待します。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>入所が決定した後は家族への事前説明を行い、施設を見学してもらうこととしています。本館と新館の2棟を有しており建物の造りや設備にも違いがあることから、入所者のこれまでの暮らし方や希望に沿いできる限り意向をくみ取るように努めています。</p> <p>他の福祉サービスの利用についてパンフレットでの紹介や施設見学に応じながら、担当者よりわかりやすい説明を受けています。当施設へ入所間もない方へ状況を見て車いすから手押し車のレンタルに切り替えた例など、入所者、家族の納得のもと現状に必要なサービスを提案しています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの利用開始及び変更にあたっては入所者の自己決定を尊重し、本人、家族へわかりやすく説明し、理解が得られたうえで契約書を交わしています。</p> <p>職員が利用先（デイサービス・デイケア）の担当者会議に参加して入所者の意向を代弁するとともに、心身の状態変化などから内容の課題点などについて協議しています。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>他の福祉施設や事業所及び家庭などへの移行にあたっては、入所者、家族の意向を確認したうえで担当者会議を開催し、移行が入所者にとって最良の方法となるよう検討しています。措置機関である行政と連携し、家族との話し合いを持ちながら移行先を決定しますが、昨年は福祉施設や医療機関、在宅復帰をそれぞれに数名の方に支援しています。</p> <p>今後は入所者が移行後も福祉サービスの継続性を損なわないよう、引継ぎや申し送りの手順書作成及び、当施設の担当者や相談窓口を書面にて伝える事が必要と思われれます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>入所者の意見や要望を収集する機会として自治会組織が機能しており、毎月月末に自治会が開催され、直後の役員会には入所者の代表が出席しています。また、個別の要望には普段から生活相談員や支援員が対応しており、入所者の声を吸い上げる体制が定着しています。</p> <p>施設では毎食手作り食事が提供されており、年2回嗜好調査を実施し、毎月の給食会議には入所者が同席して好みや食事量、食形態を検討するなど入所者の意見が反映されており、地域食材を使った行事食が好評を得ています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>重要事項として捉えている“緑川荘入所にあたって”の冊子には、苦情対応について苦情がある場合、意見箱を利用した申し出に言及して記しており、今後は苦情相談窓口や解決責任者、受付担当者及び外部有識者による第三者委員など体制の明記が必要と考えます。</p> <p>しかしながら、入所者からの苦情解決に向けた仕組みは職員に周知、機能しており、苦情解決のプロセスをフローチャートでわかりやすく工夫をするなど事務の可視化に取り組んでいます。申し出者へは経過や結果を説明していますが、今後は申し出者の不利益などを考慮したうえで公表することも必要と思われれます。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情に限らず入所者が普段から相談や意見を述べやすい環境整備に努めています。また、意見箱の利用方法について入所者に周知が図られており、担当職員が月2回開封して解決責任者へ報告しています。</p> <p>相談員室に看板を掲げ個別の相談や心配事に応じる窓口を設けており、入所者が安心して利用できるよう配慮しています。相談件数も多く職員は日常的に入所者との会話の機会をもつように心がけています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>職員は入所者の相談に応じながら施設長に報告しますが、入所者の相談や意見にはできる限り迅速な対応を心掛けており、検討が必要な案件については各担当部署と協議しています。ただ、自ら声をあげない入所者については、意見の引き出しや把握が不十分であるとも</p>		

<p>しています。</p> <p>今後は組織として相談や意見を受けた際に、記録方法や報告の手順、対応策の検討などについてマニュアルの作成が必要と思われます。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>“事故防止対策委員会設置要綱”を事故対応のマニュアルとし、委員会は施設長、事務長、生活相談員、主任支援員、看護師、栄養士で構成されています。年間研修計画にヒヤリハットや事故防止対策を入れて意識強化を図り、法人医療機関の担当医と連携し、夜間帯や休日もすぐに連絡がつく状況となっています。</p> <p>高齢者施設におけるリスクを組織的に管理するにはマニュアルの整備とともに、起きてしまった事故の要因分析及び対応策、再発防止に向けた取組が職員参画により協議される必要があると思われます。職員アンケートの中には事故やヒヤリハットについて、報告する仕組みはあるが、それらをもとに検討する機会がないとの回答がありました。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>年間研修計画に食中毒や感染症を盛り込み、職員の共通認識と予防、対応策について学ぶ機会をもっています。新型コロナウイルスへの対応に外部との接触の制限、入所者、職員の検温及びマスク着用の徹底や手洗い方法の口頭での説明及び手順書の配布、掲示を行っています。また、緊急時を想定し職員が防護服着用を体験しています。</p> <p>長引くコロナ禍に先ずは入所者の精神的フォローを心掛けるとともに、社会の状況を見ながら家族の面会、町内に限定した外出を委員会で決定し家族へ通知しています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>非常災害対策計画に基づき令和3年度は7月と11月に火災と水害を想定した避難誘導訓練を実施し、当日は入所者も実際に避難を体験しています。“緊急避難誘導名簿”に個別の移動手段と避難時に注意すべき身体状況を明示し、職員が入所者の安全な避難に活用しています。</p> <p>当施設は地域の要配慮者に対する福祉避難所として役割を担っており、物資の保管一覧表にて備蓄品を管理しています。近年の自然災害は予想を遥かに超え各地に甚大な被害をもたらしており、今後も計画的な訓練の他、全ての災害について施設の指針となるマニュアルの整備が急務となります。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始にあたって冊子を通して入所者家族へわかりやすく説明をしています。</p> <p>提供する福祉サービスの水準が職員や状況によって内容に差異が生じることを防ぎ個別支援に反映されるよう標準的な実施方法の文書化が必要となります。現時点では文書化には</p>		

至っておらず、作成の必要性とともに標準的実施方法にもとづいた福祉サービスの提供状況の確認が求められます。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>主任会議や支援員、主任相談員、看護師、栄養士が参加するミーティングで担当部署の総合的な意見から入所者の福祉サービスを検討しています。</p> <p>標準的なサービスの実施方法について文書化はされていませんが、見直し時期を上半期、下半期にそれぞれ9月、3月に相談員が主となり見直し、各部署へ提示されています。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>相談員が年2回各部署と協議し、支援サービス計画表を策定し、入所者のADLや症状の変化などを見極め、年2回の見直しを行っています。入所者が利用するデイケアの担当者会議に参加し、利用時に杖歩行が難しくなったことから、歩行器の提案を受ける等安全面や入所者自身の意向を尊重しながら検討しています。</p> <p>しかしアセスメントについては十分でないという職員からの意見があがっており、入所後のアセスメントについては今後の取組が期待されます。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>主任生活相談員が作成したサービス計画表は、週1回支援員、看護師、栄養士、生活相談員が参加するミーティングで、入所者個々の状況を話し合い、適宜見直しが行われています。また、家族へも必要に応じて説明の機会が持たれ、サービスの変更が行われています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>入所前の身体状況や生活状況等は、行政からの情報により把握しています。</p> <p>入所後の情報はそれぞれの部署ごとの日誌（介護・看護・夜間介護・給食など）を毎朝のミーティング時に共有しています。また、パソコンや記録ファイルによる情報の共有も図られています。</p> <p>今後は勤務経験が長い職員も多いようですが、記録様式の検討を含め、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、研修の機会や指導が必要と思われます。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護に関する規定を定め、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供を行っています。記録の管理責任者は事務長となっていますが、書面などへの記載はなされていません。</p> <p>職員には個人情報保護に関する研修が行われていますが、規定については、周知等が十分ではなく、理解には至っていないという意見が聞かれました。今後の取組が期待されます。</p>		

<内容評価基準>

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>入所者の心身の状況や相談に応じて、デイケア、デイサービスの利用を支援し、歩行器・補聴器などの利用助言をケアマネジャーや福祉用具サービス事業所と連携し、サービスの向上を図っています。また、施設内でも月例行事のカラオケや施設長が企画する映画鑑賞、生花などのクラブ活動が設けてありますが、「職員がもう少し積極的に取り組む必要がある」などの職員意見や、「入所者や家族と生活相談をする機会を増やして欲しい」などの家族意見もありました。</p> <p>コロナ感染症の状況を見ながら、家族からの生活相談の機会についても検討されることが期待されます。コロナ禍以前には買い物や理美容室の利用、地域行事への参加などが自立や社会参加の機会となっていました。現在、社会の状況を鑑み、まずは家族との面会や町内に限定した外出を再開しています。</p> <p>地域移行が可能な入所者については、地域生活移行に取り組むとともに、移行後も褥瘡マットの使用などについて個別支援が継続された経緯があります。</p> <p>新たな介護保険取得や高額医療の申請など行政手続を支援しています。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員は日誌（介護・夜間介護・看護・給食）や検食簿など職種に応じた入所者の情報を回覧し、情報の共有化を図り、個々に応じた支援に活かせるように努めています。また、栄養士は昼食やおやつ時など1日2～3回食堂を訪れ、巡回しながら適切なコミュニケーションが取れるよう努めており、食事への要望だけでなく、栄養士が気づいた入所者の思いなども共有し支援に活かされています。</p> <p>呼称は基本的に苗字としていますが、家族にも確認を行い下の名前でも対応しています。しかし、「馴れ合いの言葉づかいや、威圧的な対応など気になる事がよくあるが職員間で注意しづらい」などの意見も聞かれました。尊厳に配慮した接し方や言葉づかいについては、周知徹底を図る機会や、自身を振り返るチェックシートなどを活用し、入所者との適切な関わり方について取組が期待されます。</p> <p>入所者の話したいことは、自治会や生活相談室でいつでも相談できる体制を整えています。生活相談室には『心配事・苦情相談所』と、わかりやすい看板を掲げています。また、措置機関の年1度の入所者調査では、生活相談員が同席し、全入所者との面談が実施されています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a・ - ・ ③
<p><コメント></p> <p>入所者の権利擁護については、事業所が掲げる「入所者ファースト」のもと、プライバシーの保護も含めて研修会に全職員が参加し、意識と理解が図れるよう取り組んでいます。</p> <p>また、身体拘束についても「拘束ゼロ」を目標に研修の充実に努めています。しかし、権利擁護に関するマニュアルの整備や権利擁護のための具体的な取組について利用者・家族への周知などは確認されませんでした。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		

A④	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a・ ④ ・c
<p><コメント></p> <p>施設内はコロナ感染症への対応もあり、特に掃除や換気、消毒など衛生管理に努めています。敷地内は中庭や畑、花壇など、入所者も一緒に手入れをしており、季節の草花や野菜の収穫などを楽しまれています。また、河川敷の桜並木の開花は、施設からも楽しむことができます。</p> <p>令和2年度の施設整備でこれまで二人一部屋から一人部屋となり、プライバシーが保たれた環境となっています。バリアフリー化された新棟は、広さや設備なども整い、訪問当日も休憩スペースでテレビを見たり新聞を広げる等ゆっくり自分の時間を過ごされている入所者の姿がありました。</p> <p>旧棟は築年数から採光や広さ、機能性など十分とは言えませんが、「畳の間や障子、押入れなど施設感のない自宅に居るような造りが逆に安心できる」と職員に話される方もおられるようです。</p> <p>本館は熊本地震でも大きな被害は無く、強固な構造であったことが窺えます。今後は掲示物や飾り物など傷みや汚れなどの確認や、訪問理容に使用されている部屋が楽しみとなる場所となるような取組など、職員のアイデアや工夫で入所者の快適な生活環境となることを期待します。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑤	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ ⑤ ・c
<p><コメント></p> <p>入浴は共同入浴で基本的に週2回（月・木）、男性9：30分頃から、女性10：00分頃から、日中戸外活動で発汗した場合や、夏場は夕方から要望を聞きながらシャワー浴（浴室内とシャワールームあり）を実施しています。入浴時間については男性と女性の開始時間を交互に実施したこともあったようですが、入所者の要望もあり現在のように固定されています。入浴を楽しみにされている方が殆どですが、拒否の方もおられ職員は声掛けなどを工夫しています。また、日中デイサービス、デイケアを利用されている方は、利用先で入浴をされています。</p> <p>入浴時は毎回、入浴剤を使用し温泉気分や香りを楽しまれており、菖蒲や柚子の季節湯は全員が入れるよう準備しています。</p> <p>利用者アンケートや聞き取りからは、「入浴回数を増やして欲しい」との意見もあります。デイサービス、デイケアを利用しない日は、希望があれば施設でも対応していますが、周知されていない方もあり、「緑川荘でも入ることは出来ないか」などの要望があがっています。当施設での入浴サービスも受ける事で、これまで気づかなかった身体状況や本人の思いなど今後の支援に活かせることと思われれます。直接の要望を遠慮されている方もおられ、意見収集の方法を検討し、可能な対応に努めていかれる事が期待されます。</p> <p>入浴は入所者にとって楽しみや気分転換、清潔保持などの機会ですが、安全面への配慮も必要と思われれます。可否を見極める健康チェックや湯温を含めた浴室内の環境、入浴後の水分補給など入浴支援マニュアルの作成が期待されます。また、「入口の扉を開けていることがあり、脱衣所での着脱の様子が見えてしまっている」などの職員意見もありました。プライバシーに配慮した支援方法についても、検討されることが期待されます。</p>		
A⑥	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>日中はリハビリパンツや布パンツにパットを併用される方が殆どですが、布パンツのみで</p>		

過ごされる方もおられ、全職種が入所者の排泄状況を把握し、必要な声掛けや誘導、排泄用品の交換が行われています。夜間はテープ式オムツに変更される方もおられます。また、夜間支援員による巡回時のオムツ・パット確認や交換の状況などは、朝の申し送りで報告されています。

トイレは清潔に管理され、温便座や手すりの設置とウォシュレットは旧館共用トイレと・新館居室に備わっています。

排泄用品を交換する際、ドアを開けたまま行うことがあり、廊下から臀部が見えてしまっているなど、尊厳や羞恥心への配慮が不十分であることが職員の自己評価に記されています。

夜間は専従者による支援となっており、今後は尊厳やプライバシーに配慮した排泄支援を含めたマニュアルを作成し、夜間支援員との共有に努められることが期待されます。

A⑦	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ ⑥ ・c
----	-------------------------------------	----------------

<コメント>

現在の利用者は独歩で移動される方が殆どであり、車いす自走者も含め、施設内は安全に移動が出来るよう、妨げになる物が無いかなど注意を払っています。車いすの安全チェックは定期的に業者により行われてきましたが、コロナ感染症により業者による点検は行われておらず、職員が気づいた際に業者への連絡を行っています。

今後は、施設内の安全管理の一つとして定期的に動線の確認や職員に出来る車いす、歩行器、杖などの安全チェック、それらの移動器具が入所者の現状に即しているか等の検討及び業者との連携が期待されます。

A-3-(2) 食生活

A⑧	A-3-(2)-① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	⑧ ・b・c
----	---	---------------

献立は施設長や看護師、主任支援員、相談員、栄養士などの職員の他、入所者2名（その月の代表）が毎月開催される給食会議の中で献立への要望を出したり、年2回実施する嗜好調査（主食やおかず、汁物、盛り付け、要望など8項目）で量や味付け、好物や嫌いな物、満足度などを調査しています。給食会議の中では入所者から「好物は麺類」「寒くなってきたから身体が温まるものが良いと思う」「ここは朝からみそ汁が具沢山でとても美味しい」「昔は家でよく麺類を食べていた」など、好みや希望食に限らず、入所前の食事の様子を話されるなど、入所者のペースで進められていることが会議録や聞き取りからも確認されました。

正月やひな祭り、春のバーベキュー大会などの行事食や、年に数回出される郷土料理である鮎の甘露煮、カレー（月2回）、麺類など入所者の要望を取り入れた料理は盛り付けにも工夫されています。また、喉越しがよくなるよう汁物を付け、出汁は昆布から取られています。食材は地産地消に努め、精肉や豆腐など地元専門店を活用しています。おやつは基本的に手作りとしており、ずんだ餅やサターアンダギーなど各地の甘物なども提供されており、おやつ時の飲料は牛乳かヤクルトの選択を入所時に聞き取り、牛乳を冬場提供する際は要望に応じ温めています。

食堂や厨房は掃除や換気、消毒など衛生管理に努め、特に厨房は定期的に害虫駆除が行われています。

席の配置は身体状況や相性などを考慮して決定しており、支援員や生活相談員、看護師など関係職員が見直しや検討の機会をもち、食事を美味しく食べるための環境にも配慮しています。

食事への提供については聞き取りや書面調査からも、入所者や家族からも好評であり、日々の生活の中で楽しみの一つになっていることがうかがえました。

A⑨	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて	a・ ⑨ ・c
----	-----------------------------------	----------------

	行っている。	
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの嚥下能力や栄養面に配慮し、常食以外に二度炊きやキザミ食などに対応しており、配膳間違いがないよう栄養士が準備した個別食形態一覧表が渡されています。</p> <p>食事のペースは早く済まされる方が多く、時間を要する方には少し早めに食事を開始してもらっています。</p> <p>食事の提供や支援・介助などについては職員朝礼などで情報の共有が図られていますが、食事時の事故発生について対処方法なども検討していく必要があると思われます。また、職員が腰を下ろして見守りをする事でゆっくりとした雰囲気になるとと思われます。</p>		
A⑩	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>支援員や看護師が個別で口腔ケアの声掛けや指導を行っており、義歯の管理は洗浄剤などを使用しながら職員や自身でされる方もおられます。入所者の口腔内の状況は申し送りなどで共有を図り、栄養士は食の面から咀嚼しやすいメニューの考案に取り組んでいます。しかし歯磨きをされない方もおられるなど確認や指導には至っておらず、歯の汚れや口臭、歯科受診の多さからも口腔ケアが不十分だと考える職員意見があります。</p> <p>口腔ケアに関する研修の実施については、コロナ感染症により令和3年度はリモートによる研修を主任支援員が受講しています。</p> <p>口腔ケアは歯科疾患の予防にとどまらず、肺炎などの疾病や認知機能の低下予防にもつながり、口臭をとり除くことで不快感をなくし、良好な対人関係にも繋がるとされます。現在、口腔内に異常が見られた場合、歯科受診が支援されていますが、今後は口腔状態や咀嚼嚥下機能について、歯科医師や歯科衛生士の助言、指導を受け、定期的にチェックされることが期待されます。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴や着替え時に褥瘡を含め皮膚観察を必ず行い、毎朝のミーティングで全職員が情報を共有しています。日中、他のサービス（デイ・デイケア）に通われている方は、利用事業所先で入浴サービスを受けておられるため、ケアマネジャーと連携を図っています。</p> <p>体動を促すことを基本にオムツ使用者もトイレ誘導に努め、皮膚観察で発見された発疹や皮膚剥離などがあれば早めに受診するなど予防や早期発見、対応に努めています。しかし、褥瘡対策の指針やマニュアルなどの整備には至っておらず、職員からも課題にあがっています。デイサービスやデイケア利用者のケアマネジャーとの連携方法などを含め、褥瘡対策の指針やの整備などが期待されます。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回、機能訓練を委託している運動指導士による、音楽を使った手先や口腔などの体操、ストレッチ、筋力トレーニングを入所者に応じ休憩をはさみ1時間ほど自由参加で実施して</p>		

います。入所者の希望に応じながら、遠慮がちな方には声掛けにより参加を促しています。前年度は30名以上の参加があり、毎回楽しみにされているようです。

また、食前の口腔体操や午後のおやつ前に曲に合わせた体操、月2回、機能訓練に繋がる輪投げなどのゲームや、脳トレ（計算・間違い探し・漢字なぞなど）など、職員がアイデアを出しながら取り組んでいます。コロナ感染症の影響で中止されていた生け花クラブも昨年11月に再開されており、事業所内に作品が飾られ入所者の励みにもなっています。

今後は一人ひとりの状況に応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しが期待されます。また、感染症終息後は必要に応じて地域で開催されている健康教室やサロン活動などへの参加も地域との方々の交流の機会にも繋がると思われます。

A-3-(6) 認知症ケア

A14	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・C
-----	--------------------------------	-------

<コメント>

デイサービスなど他事業所のサービスを受けている入所者には、担当ケアマネジャーによるアセスメントが行われていますが、施設としてのアセスメントの実施や様式は定められていません。認知症が見られる入所者へは、適切な声掛け・誘導、食事面では誤嚥への配慮に努めていますが、認知症への理解不足であることや研修体制がない事などが職員からあがっています。

今後は認知症の医療・ケア等について、最新の知識や情報を得られるような研修会の実施、個々の認知症の症状に応じた環境作りなど、高齢者の事業所として職員が認知症を十分理解した支援が期待されます。

系列法人内には認知症のグループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）を有しており、今後は合同の研修会や見学の機会など法人の機能を活かした取組もよいと思われます。

A-3-(7) 急変時の対応

A15	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a・b・C
-----	---	-------

<コメント>

地域内にある関連医療機関をはじめ、医師や医療機関との連携体制は確立しています。入所者の健康管理の一つとして体温測定を毎日実施し、健康状態は看護師が特変者を主に看護日誌に記録し、支援員がチェックを行っています。また、朝礼時には夜間支援員からの引継ぎを行い、施設長や支援員、栄養士、看護師など職員間で情報の共有を行っています。土・日は看護師が休みの為、特変者の記録は行われていません。看護師不在時でも利用者の急変に迅速な対応が取れるよう、マニュアルの作成や研修会の開催、土・日の健康管理記録が必要と思われます。

服薬は看護師が管理していますが、適切な管理や服薬に関するマニュアルは作成されていません。これまでも誤薬があっており、マニュアルの作成と周知徹底につながる取組が望まれます。

A-3-(8) 終末期の対応

A16	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a・b・c
-----	---	-------

<コメント>

非該当

終末期支援への取組は行われていません。

入院により退院できない状態になった場合を退去の目安としています。身寄りがいないなど入所者個々の状況に応じ、事業所に出来得る取組（家族葬支援など）が行われています。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>家族に対し当事業所サービスの説明や他のサービス利用に関しては、ケアマネジャーを中心に意見や要望を聞き取っています。また、家族からの相談を定期的に聞く機会は設けていませんが、申し出に応じ対応しておりケース記録に残しています。</p> <p>入所者の状況報告は、主に体調に変化があった場合行われており、報告すべき事項に関してキーパーソンとの連絡がつかない場合は、他の家族や行政を通して必ず伝わるよう工夫しています。コロナ禍により例年秋に実施されていたふれあいスポーツ大会への家族への招待は連携を深める機会となっていました但し中断を余儀なくされており、行事での写真を送付し近況報告としています。</p> <p>入所時に家族等との連絡体制について確認を行い、情報の提供に努めており、今年度からはSNS（LINE）を取り入れ、家族との連携強化に努めていますが、面会が制限されており、「もう少し本人の情報を詳しく知りたい」や、「面会方法の工夫が欲しい」など家族からの要望がアンケートに記されていました。また、職員からも家族へは何かあった場合の連絡が主であり、十分とは言えないという意見や、基本的に生活相談員が連絡を行っており内容はよくわからないなど、情報の共有方法や家族からの相談を聞く機会、家族に応じた状況報告などが課題にあがっており、広報誌の発行などを含めて、今後の取組が期待されます。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	11	25	9
内容評価基準（評価対象A）	1	11	3
合計	12	36	12